

УДК 796.035 + 615.82

*В'ячеслав Сергєєв,
Наталія Грейда,
Оксана Усова*

Рефлексотерапія в лікуванні амбулаторних хворих

Волинський національний університет імені Лесі Українки (м. Луцьк)

Постановка наукової проблеми та її значення. Аналіз останніх досліджень. Медики Сходу вважали, що хвороблива енергія в людське тіло входить через шкіру людини через особливі точки, потім проходить по меридіанах, а через неї входить у внутрішні органи. У зв'язку з цим, як окремі точки меридіанів, так і сам меридіан, несе відповідну інформацію про стан організму, його окремих органів та систем. Японські вчені виділяють 120 найбільш активних точок. Різні автори називають число практично необхідних точок від 360 до 1700 [1; 3; 5].

Прийнято поділяти всі точки на три групи: I група – моторні точки; II група – поверхово розташовані нерви; III група – поверхово розміщені шкіряні нерви. У площині точки містяться нервові структури, необхідні для нейросекреції медіаторів, на рівні активної точки спостерігається більш низька електрошкіряна протидія. Подразнення на рівні активної точки (АТ) сприяє виникненню особливих передбачуваних відчуттів, чого немає у звичайних точках. Акупунктурні точки розміщені: 1) уздовж значних нервових стволів; 2) у місцях максимального зближення нервових стволів із поверхнею тіла; 3) у місцях перетину шкіряними нервами глибокої фасції; 4) у точках виходу нервів із кісткових отворів; 5) у місцях нервово-м'язових сполучень; 6) над судинно-нервовими сплетіннями; 7) над м'язовими нервами; 8) над точками розгалуження нервових стволів; 9) над чутливими точками сухожилок та зв'язок; 10) уздовж швів черепа [4; 5].

Таким чином, точка – це невелика обмежена частина шкіри та підшкірної ділянки, у якій міститься комплекс взаємозв'язаних структур-судин мікроциркуляторного русла, нервів, клітин сполучної тканини, завдяки чому утворюється депо біологічно активних речовин, які виявляють вплив на нервові терміналі з утворенням зв'язків між точкою, меридіаном, внутрішнім органом.

Експерименти китайських та інших закордонних учених підтвердили зв'язок між меридіанами й внутрішніми органами [2].

В. Д. Молостов (2003) на основі експериментальних досліджень вважає, що біотоки, які виробляються в людському організмі, концентруються в шкіряних покривах, де ліквідуються (утилізуються, поглинаються) завдяки специфічній діяльності біологічно активних точок.

На користь того, що існують меридіани, свідчить феномен “передбачуваних відчуттів”, без яких неможливий лікувальний та оздоровчий ефект. При натисканні пальцем або введенні китайської голки в акупунктурну точку пацієнт починає відчувати комплекс відповідних змін (біль, тепло або прохолоду, відчуття проходження току), які іррадіюють у відповідному напрямку. Згідно зі спостереженнями, згадана іррадіація збігається з направленням ходу нервових стволів. Якщо голку чи подразнення натисканням проводять у точках з еферентними нервовими елементами, передбачувані відчуття проводяться в периферичному напрямі (відцентрово), а у випадках, коли в точках преvalюють аферентні елементи (чутливі), то відчуття розповсюджується доцентрово. Лінійний масаж проводиться від точки до точки по відповідному меридіану або спареним меридіанам відповідно до поставленої мети.

Древньосхідні медики із загальної кількості відомих їм активних точок виділили певну кількість точок, які мають найбільшу терапевтичну ефективність. Вищезгадані точки відомі сучасним рефлексотерапевтам як найбільш важливі, так звані стандартні точки. Вони розташовані на 12 стандартних парних меридіанах. Ці головні стандартні точки розміщені на кінцівках (від ліктьового та колінного суглобів і до пальців). У древньосхідній медицині вони називаються головними точками п'яти першоелементів, їх функціональна активність пояснювалася найбільшою активністю енергії “чі” в дистальних відділах кінцівок. Сучасні науковці пояснюють цей феномен більшим представництвом дистальних відділів кінцівок, а також органів лицьової частини голови в сенсорних та моторних відділах кори головного мозку [5]

Сигнали, що йдуть від внутрішніх органів, можуть обмінюватися із сигналами із поверхні тіла та навпаки. У випадку наявності патології внутрішніх органів сигнали про цю патологію (частіше у вигляді больових відчуттів) доходять до поверхні тіла в певних ділянках. Часто ці ділянки збігаються з акупунктурними точками. Спостерігаються зміни діаметра активних точок тіла залежно від стану людини. Таким чином, під час сну та при сильній втомі точки мають діаметр менше 1 мм, коли людина прокидається, діаметр точок поступово збільшується до 1 см. У стані емоційної напруги та при гострих захворюваннях діаметр окремих точок настільки збільшується, що утворюються цілі площі з підвищеною провідністю.

Фізіологічна дія голкотерапії, виявляється в тому, що за допомогою різноманітних прийомів впливу вдається покращити, а часто – нормалізувати порушення функціональної діяльності різноманітних органів та систем. Основну роль виконує нервова система, її нейрогуморальні фактори впливу. Під впливом голкотерапії а також масажу посилюється виділення тканинних гормонів, які беруть участь у передачі нервових імпульсів у центральну нервову систему, переміщення лімфи, крові, тканинної рідини; покращуються трофічні функції, провідність нервів, процеси регенерації. Покращується функція самої шкіри, живлення шкіри й обмінні процеси в ній. У м'язах нормалізуються процеси обміну речовин, еластичність м'язового волокна, його скорочувальна функція, що прискорює відновлення м'язової діяльності. Вплив голкорексотерапії на нервову систему виявляється в рефлексорних змінах функціонального стану центрів головного та спинного мозку. Імпульси від рецепторів через центральну нервову систему викликають специфічні реакції у внутрішніх органах і в усьому організмі [1; 2; 3; 4].

Завдання дослідження – виявити ефективність лікування методом голкорексотерапії різноманітних хворобливих проявів із хронічним довготривалим перебігом та провести аналіз ефективності і якості лікування в пацієнтів із різноманітною конституцією та різними супутніми хворобами.

Виклад основного матеріалу й обґрунтування отриманих результатів дослідження. Роботу проводили в поліклініці № 1 для дорослих м. Луцька та на кафедрі фізичної реабілітації Волинського національного університету імені Лесі Українки. Використовували голки китайського виробництва, срібні, золоті, сталеві, мідні. Хворим, які боялися самого процесу вколювання голкою, проводили електропунктуру за допомогою апарата “Удобний доктор” китайської фірми “Шубоші”. Точки акупунктури визначали методом пальпації та апаратним методом.

За уявленням древніх учених Сходу, існує 14 постійних (класичних) меридіанів. Із них 12 – парних, два – непарних. Меридіани поділяються на меридіани “інь” та меридіани “янь”, ручні й ножні, доцентрові та відцентрові.

Усі меридіани “янь” розташовані на зовнішньобоковій поверхні кінцівок або задній стороні тулуба. Меридіани “інь” проходять по передньовнутрішній поверхні кінцівок, або передній поверхні тіла.

Задньосерединний меридіан має назву ду-май, він контролює всю енергію меридіану янь, тому називається контролюючим. Передньосерединний меридіан – жень-май, або “меридіан зачаття”. Він контролює всі меридіани “інь”. Три “янь” меридіани (трьох обігрівачів, тонкої кишки, товстої кишки) починаються на кінцівках пальців рук і закінчуються на голові, тобто проходять доцентрово; три інших “янь” меридіанів (сечового міхура, жовчного міхура та шлунку) починаються на голові й закінчуються на кінчиках пальців стопи, тобто проходять відцентрово. Таким чином, голова являє собою місце локалізації початкових або кінцевих точок “янь” меридіанів.

Три “інь” меридіани (нирок, печінки, селезінки-підшлункової залози) починаються на стопі й закінчуються в різних точках грудної клітки, тобто проходять доцентрово; три інших “інь” меридіани (серця, перикарду, легень) починаються на грудній клітці та закінчуються на пальцях рук протилежно точкам “янь” меридіанів, тобто проходять відцентрово.

Енергія задньосерединного й передньосерединного меридіанів проходить знизу вгору; ці меридіани починаються в промежині та закінчуються на голові. Усі меридіани мають внутрішні ходи й колатералі, об'єднуючи функції організму в єдине ціле.

Кожний меридіан має стандартні пункти (точки), які виявляють специфічну дію на свій або сусідній меридіан.

Точки основних меридіан характеризуються, з одного боку, симптомами, що співвідносяться з тими органами чи ділянками, по яких проходить цей меридіан, а з другого – симптомами, що стосуються того органа, до якого належить цей меридіан.

Лікування проводили згідно з правилами древньосхідної системи оздоровлення. Застосування методів рефлексорної дії ґрунтувалося передусім, на концепції інь-янь, концепції у-сінь, правил урівноваження енергії в меридіанах (за річним циклом, добовим циклом), за правилами “мати-син”, “чоловік-жінка”, бу-се та ін. Проведено лікування голкотерапією 219 пацієнтів. Розподіл хворих згідно з методами лікування подано в табл. 1.

Таблиця 1

Розподіл хворих за 2008–2010 рр. згідно з методами лікування

№ з/п	Методи	2008	2009	2010	Усього
1	Голкотерапія	38	46	54	138
2	Комбіноване лікування	24	26	31	81
	Усього	62	72	85	219

Слід звернути увагу на зростання із кожним роком кількості пацієнтів, яких лікували методом голкотерапії, а також комбінованими методами. Розподіл хворих згідно із захворюваннями висвітлено в табл. 2.

Таблиця 2

Розподіл хворих за видами захворювання за 2008–2010 рр.

№ з/п	Захворювання	2008	2009	2010	Усього
1	Радікулоневрити	21	22	26	69
2	Запалення трійцевого та лицевого нервів	2	3	5	10
3	Остеохондроз хребта	15	11	16	42
4	Парези, паралічі	8	16	14	38
5	Бронхо-легенева патологія	11	12	16	39
6	Хвороби шлунково-кишкового тракту	2	4	5	11
7	Хвороби печінки, жовчного міхура	4	2	4	10
	Усього	63	70	86	219

Усього з радикулоневритами за 2008–2010 рр. пролікувалося 69 пацієнтів, що становить 31,5 % від загальної кількості хворих. З остеохондрозом лікувалося 42 хворих, що становить 19,2 % пацієнтів. Це найбільш чисельна група хворих, яка привертає до себе увагу своїми скаргами й обмеженням працездатності. Звертає на себе увагу ефективність лікування методами голкотерапії (табл. 3, 4, 5).

Так, відмінний результат у 2008 р. виявлено в 36,8 %, 2009 – 39,1 %, 2010 – 44,4 %.

Таблиця 3

Таблиця якості лікування за 2008 р.

№ з/п	Метод лікування	Відмінно	Добре	Невиразний
1	Голкорексфлексотерапія	14 (36,8 %)	16 (42,1 %)	8 (21 %)
2	Комбіноване лікування	9 (37,5 %)	12 (50 %)	3 (12,5 %)

У цих випадках стан фізичної працездатності відновився повністю. Це характерно для пацієнтів більш молодого віку, які ведуть активний спосіб життя, займаючись корегувальною гімнастикою, та не мають шкідливих звичок. Позитивний ефект спостерігався в 42,1 % пацієнтів 2008 р., 47,8 % – 2009 р. та 48,1 у 2010 р.

Таблиця 4

Таблиця якості лікування за 2009 р.

№ з/п	Метод лікування	Відмінно	Добре	Невиразний
1	Голкорексфлексотерапія	18 (39,1 %)	22 (47,8 %)	6 (13,1 %)
2	Комбіноване лікування	11 (42,3 %)	13 (50 %)	2 (7,7 %)

Позитивний ефект спостерігали в більшості випадків у хворих середнього та старшого віку, які могли виконувати фізичну роботу, але з певними обмеженнями. Невиразний ефект виявлявся в людей старшого віку, із деформуючими процесами в хребті та суглобах, де на фоні покращення спостерігали обмеження рухових дій і фізичної працездатності в цілому.

Таблиця 5

Таблиця якості лікування за 2010 р.

№ з/п	Метод лікування	Відмінно	Добре	Невиразний
1	Голкорексфлексотерапія	24 (44,4 %)	26 (48,1 %)	4 (7,5 %)
2	Комбіноване лікування	12 (38,7 %)	15 (48,4 %)	4 (12,9 %)

У пацієнтів найбільш важкої групи спостерігали зменшення больового відчуття, покращення сну, можливість краще, ніж до лікування, хоча з обмеженням, виконувати звичну фізичну роботу.

Комбіновану терапію використовували у хворих зі значною патологією, ослаблених, яких до цього тривалий час лікували традиційними методами. Слід звернути увагу на ефективність лікування неврологічних синдромів хребта голкорексфлексотерапією в поєднанні з мануальною терапією, а також використовуючи методи фармакоakupунктури, що дає можливість більш ефективно провести м'язову міорелаксацію.

У вкрай виснажених хворобою пацієнтів проводили інфузійну корегувальну терапію із відновлення водно-електролітного балансу, покращення роботи життєво важливих органів. На фоні корегувальної терапії стан 47 пацієнтів, які після перших сеансів рефлексотерапії почували себе недостатньо добре, відновився повністю, незважаючи на довготривалість хворобливого процесу.

Під час гострих процесів уникали введення голок, проведення різних форм рефлексотерапії у вогнищі хворобливого процесу. Проводили лікування, використовуючи віддалені точки меридіанів, що проходять через хворобливу зону. У кожному випадку використовували загальнозміцнювальні точки, а також загальновідомі універсальні точки, визнані вченими Сходу (цзу-сань-лі, хе-гу, сань-ін-цзяо, да-чжуй, тощо).

Висновки й перспективи подальших досліджень Під час лікування методом голкотерапії спостерігали ефективність цього методу, особливо у випадках, коли загальноприйняті традиційні методи неефективні або недостатньо ефективні.

У деяких більш складних випадках доцільно використовувати комбіноване лікування, використовуючи методи традиційної та східної медицини.

Корекція порушеного гомеостазу, використання фармакопунктури дає можливість значно посилити ефективність голкорексфлексотерапії.

Віддалений наслідок лікування залежить від того, наскільки пацієнт дотримується рекомендацій лікаря.

Рекомендації носять індивідуальний характер, але в цілому вони зводяться до такого: фізична корегувальна гімнастика (йогівська система); водні процедури (плавання в басейні, обливання холодною водою, поступове загартування), правильне харчування з дотриманням правил достатнього споживання рідини збалансованої відносно мікроелементного та вітамінного складу; позитивне мислення, уникнення конфліктних ситуацій, періодичне профілактичне лікування.

Список використаної літератури

1. Васичкин В. И. Методы Китайской акупунктуры / Васичкин В. И. – М. : Полигон, 2003. – 375 с.
2. Неврологические синдромы остеохондроза / Лиманский Ю. П., Мачерет Е. Л., Ващенко Е. А. та ін. – Киев : Здоров'я, 1988. – 159 с.
3. Мачерет Е. Л. Рефлексотерапия в комплексном лечении заболеваний нервной системы / Мачерет Е. Л. – Киев : Здоров'я, 1989. – 230 с.
4. Молостов В. Д. Иглотерапия / Молостов В. Д. – М. : Гранд, 2003. – 540 с.
5. Панов Г. А. Теория и практика традиционной и современной китайской медицины / Панов Г. А. – М. : Корпорация Тянь-Ши, 2005. – 45 с.

Анотації

Голкорексфлексотерапія – ефективний метод у лікуванні хворих з остеохондрозами, радикулоневритами, запаленням лицевого, трійчастого нервів. Комбінований метод, який використовується у виснажених хворих, ефективний і полягає в сполученні методів східної та традиційної медицини.

Ключові слова: голкотерапія, комбінована терапія, остеохондроз, неврит.

Вячеслав Сергеев, Наталия Грейда, Оксана Усова. Рефлексотерапия в лечении амбулаторных больных. Иглорефлексотерапия является эффективным методом лечения больных с остеохондрозами, радикулоневритами, воспалением лицевого, тройничного нервов. Комбинированный метод, который используется в истощенных больных, эффективный и заключается в использовании методов восточной и традиционной медицины.

Ключевые слова: иглотерапия, комбинированная терапия, остеохондроз, неврит.

Viacheslav Sergeyev, Nataliia Greida, Oksana Usova. Reflexotherapy in Outpatient Treatment. Acupuncture is an effective method of treating patients with osteochondrosis, radiculoneuritis, inflammation of facial, trigeminal nerves. Combined method that is used among patients is effective and lies on the principle of applying the methods of Eastern and traditional medicine.

Key words: acupuncture, combined therapy, osteochondrosis, neuritis.